



RIF: J09028623-3

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N°96

Solicitud de Seguro N° \_\_\_\_\_

Fecha de Solicitud: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Suc. de Emisión:

## COMBINADO RESIDENCIAL

N°de Póliza:

Vigencia:

### A. Solicitante

Nombre / Razón Social:

C.I./RIF: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento / Registro de la Empresa: \_\_\_\_\_

Profesión u Ocupación / Actividad Económica: \_\_\_\_\_

Dirección del Predio a asegurar:

Ciudad: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Dirección de Cobro:

Ciudad: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### B. Bienes por Asegurar

	Primer Riesgo Relativo (P.R.R.)		Valores A Riesgo
	Básica y Opcionales	Terremoto	
Edificaciones incluyendo Cimientos, muros de contención e instalaciones subterráneas.	_____%	_____%	_____m construcción x _____Bs. / m _____m construcción x _____Bs.F. / m
Mejoras o Bienechurias			
<i>Efectos Personales</i> Grupo I (Cocina / Areas de Servicio) Grupo II (Sala) Grupo III (Comedor) Grupo IV (Habitación Principal) Grupo V (Otrahabitaciones) Grupo VI (Audio / Video / Sonido / Computación)			Distribución de Valores, según se especifica en el cuadro de la Póliza.
Objetos Valiosos, según relación anexa			
<b>Valores Totales a Riesgo:</b>			

### C. Coberturas Solicitadas

El solicitante sólo está obligado a escoger la Cobertura Básica de esta Póliza. Las Coberturas restantes son opcionales.

Coberturas	Sumas Aseguradas
<p><input type="checkbox"/> <b>COBERTURA BÁSICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incendio, Rayo, Explosión, Impacto de Aeronaves..., Agua u otros agentes de extinción, Humo, Huracán, Ventarrón, Tempestad, Impacto de Vehículos</li> <li>✓ Gastos para: Extinción de Incendios / Demolición, Remoción o Limpieza de Escombros / Honorarios de Arquitectos, Topógrafos e Ingenieros</li> <li>✓ Gastos Extraordinarios para:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Minimizar pérdidas o preservar la propiedad</li> <li>○ Alojamiento Temporal</li> <li>○ Reposición de Cerraduras</li> </ul> </li> <li>✓ Robo, Asalto o Atraco</li> <li>✓ Daños a la Edificación</li> <li>✓ Hurto</li> <li>✓ Daños por Agua</li> <li>✓ Pérdidas en Viajes</li> <li>✓ Asistencia Domiciliaria</li> <li>✓ Gastos de Entierro</li> </ul>	<p>Según Cuadro de Póliza, en función de las modalidades indicadas en la declaración de los Valores a Riesgo y las Condiciones de Póliza</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>COBERTURAS OPCIONALES</b></p> <p><input type="checkbox"/> Motín y Daños Maliciosos</p>	
<p><input type="checkbox"/> Terremoto o Temblor de Tierra</p>	
<p><input type="checkbox"/> Inundación <i>Indique monto sólo si es a Primera Pérdida (P.P.)</i></p>	
<p><input type="checkbox"/> Rotura de Vidrios y Espejos</p>	
<p>Maquinarias y Equipos Electrónicos</p> <p><input type="checkbox"/> Daños Internos de Maquinaria</p> <p><input type="checkbox"/> Daños Internos de Equipo Electrónico</p>	
<p><input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil</p> <p><input type="checkbox"/> Riesgo Locativo</p> <p><input type="checkbox"/> Responsabilidad ante Vecinos</p>	<p>Según se especifica en Cuadro-Póliza</p>
<p><input type="checkbox"/> Accidentes Personales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muerte / Invalidez Permanente</li> <li>▪ Gastos Médicos</li> </ul>	

**E. Prevención y Protección contra incendio:**

Cantidad de extintores de incendio: \_\_\_\_\_  
 ¿Existen sistemas de Detección y Alarmas? Si  No   
 ¿Existen sistemas de Hidrantes? Si  No   
 Distancia del Cuerpo de Bomberos: \_\_\_\_\_ Km.; \_\_\_\_\_ min.

**F. Prevención y Protección contra Robo:**

Características o Materiales de Construcción	Protecciones y Elementos de Seguridad Adicional
Estructura:	
Techos:	
Paredes:	
Puertas Exteriores:	
Ventanas:	
Claraboyas, Tragaluces, Aberturas de A/A u otras aberturas	
¿Existen Sistemas de alarmas en el inmueble que contiene los bienes por asegurar? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Existe contrato de mantenimiento para los sistemas de alarma? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Existe Caja Fuerte? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No. ¿Empotrada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No, Peso de la Caja Fuerte: _____ Kg.	
¿Existe Vigilancia: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Armada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Empresa de Vigilancia: _____ Vigencia del Contrato Hasta: ____/____/____	

**G. Relación detallada de bienes bajo coberturas específicas**

**Objetos Valiosos o de Arte con Valor Unitario superior a 10 U.T.:** Anexe relación y comprobantes de adquisición o avalúo

Descripción	Suma Asegurada

**Maquinarias:** Anexe relación complementaria de ser necesario

Descripción	Marca, Año, Capacidad, Modelo, Serial	Suma Asegurada

**Equipos Electrónicos:** Anexe relación complementaria de ser necesario

Descripción	Marca, Año, Capacidad, Modelo, Serial	Suma Asegurada

## H. Accidentes Personales

<i>Personas Asegurables</i>	<i>Parentesco o Relación / Titular</i>	<i>Edad</i>	<i>Cédula de Identidad</i>	<i>Ocupación</i>	<i>¿Zurdo?</i>

**Beneficiario (s) :**

### I. Información Complementaria

#### Referencias Comerciales

<i>Comercio</i>	<i>Dirección</i>	<i>Teléfono</i>

#### Referencias Bancarias

<i>Entidad Bancaria</i>	<i>Número(s) de Cuenta(s)</i>	<i>Teléfono</i>

#### Otros Seguros vigentes sobre los mismos bienes

<i>Compañía Aseguradora</i>	<i>Monto Asegurado</i>	<i>N° de Póliza</i>	<i>Vigencia</i>

#### Siniestros ocurridos

<i>Compañía Aseguradora</i>	<i>Causa</i>	<i>Fecha</i>	<i>Monto</i>

#### Solicitudes rechazadas

<i>Compañía Aseguradora</i>	<i>Motivo</i>	<i>Fecha</i>

<i>Beneficiario Preferencial</i>	<i>Cédula de Identidad o R.I.F.</i>

Doy fe que el dinero utilizado para el pago de la prima de la póliza suscrita proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones a que se refiere el artículo 37 de la Ley Orgánica Sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Código y Firma del Productor de Seguros

Cédula de Identidad y Firma del Solicitante

**NOTA:** El contrato de seguro solicitado comienza su validez una vez expedida por La Compañía la Póliza respectiva y sea pagada a ella la prima correspondiente al primer período del seguro, mediante recibo emitido por la Compañía.